

TIME SENSITIVE MATERIAL:
Please forward to ELL Liaison
immediately upon receipt.

Always copy this form
on yellow paper

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA DEL HOGAR INGLES PARA HABLANTES DE OTRAS LENGUAS (ESOL)

Fecha de Encuesta _____ # de Estudiante _____ Año _____

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____
Primero Segundo Apellido Mes Día Año

Nombre del Padre o Tutor _____ Teléfono Principal _____

Correo Electrónico de Padre o Tutor _____ Teléfono Alternativo _____

Preguntas de Elegibilidad del Programa ESOL

1. Si la respuesta a una de las siguientes preguntas es **si**, el dominio del inglés de su hijo será evaluado de acuerdo con los Estatutos de Florida para determinar la elegibilidad para los servicios de idiomas de ESOL. Por favor ponga sus iniciales **antes** de continuar para indicar que usted entiende la afirmación anterior. _____

2. ¿Se habla un idioma **distinto** del inglés en su casa? Si _____ No _____

Si la respuesta es sí, ¿Cuál idioma? _____

¿Quién habla este idioma? _____

3. ¿Tiene el estudiante un primer idioma **distinto** a inglés? Si _____ No _____

Si la respuesta es sí, ¿Cuál idioma? _____

4. ¿El estudiante frecuentemente habla un idioma **distinto** a inglés? Si _____ No _____

Si la respuesta es sí, ¿Cuál idioma? _____

5. ¿Cuándo entro por primera vez el estudiante a una escuela de Estados Unidos (kínder – 12do grado)? _____ / _____ / _____
Mes Día Año

6. ¿Cuándo sea posible en que idioma prefiere recibir información de la escuela? _____

Preguntas de Elegibilidad para Programa de Niños y Jóvenes Inmigrantes

Los niños y jóvenes inmigrantes: son individuos de edades 3-21; que no nacieron en cualquier estado de Estados Unidos; y han asistido a una o más escuelas de los Estados Unidos por menos de tres años académicos completos. El programa ofrece apoyo educativo y cultural.

1. ¿El estudiante nació fuera de los Estados Unidos? Sí _____ No _____ Si la respuesta es sí, ¿Dónde? _____
País

2. Si nació fuera de los EE.UU., ¿Cuántos años de escuela **completados** tiene el estudiante en los Estados Unidos?
___0 años ___1 año ___2 años ___3 o más años

Firma _____ Relación con el estudiante _____

Para más información sobre estos programas, póngase en contacto con: Director de Servicios de Docencia y Aprendizaje – (386) 294-4137